|  |
| --- |
| DIRECTION DES ACHATS DU GROUPEMENT  HOSPITALIER DE TERRITOIRE 49  DEPARTEMENT ACHAT : TRAVAUX ENERGIE MAINTENANCE |

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT** | ATTRI1 |

|  |
| --- |
| **A - Objet de l’acte d’engagement** |

**** Objet du marché public

**MISSION DE MAITRISE D’ŒUVRE – CONSTRUCTION D’UN EHPAD DE 135 LITS A MAZE-MILON POUR L’ETABLISSEMENT DE SANTE BAUGEOIS VALLEE**

**DTEM2026-38CC\_MOE\_MAZE\_ESBV**

**** Cet acte d'engagement correspond :

*(Cocher les cases correspondantes.)*

1. à l’ensemble du marché public *(en cas de non allotissement)*;
2. à l’offre de base ;

à la variante suivante :

1. avec les prestations supplémentaires suivantes :

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire** |

## B1 - Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

*(Cocher les cases correspondantes.)*

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public suivantes,

**CCAP** **MOE \_MAZE\_ESBV**

CCAG : Marchés publics de maîtrise d’œuvre (*arrêté du 30 mars 2021)*

**CCTP** **MOE \_MAZE\_ESBV**

Programme Technique Détaillé et ses annexes

Programme Environnemental et ses annexes

et conformément à leurs clauses,

l’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1er Contractant / Personne Physique ou Morale**  **Mandataire du groupement** | | | |
|  | Raison sociale |  | | |
|  | Forme juridique |  | | |
|  | Code APE |  | | |
|  | Siret |  |  |  |
|  |  |  | | |
|  | **Adresse** |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  | Téléphone |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |
|  | **Contact principal** | (Responsable du marché) | | |
|  | NOM |  | | |
|  | Prénom |  | | |
|  | Qualité |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2ème Contractant / Personne Physique ou Morale** | | | |
|  | Raison sociale |  | | |
|  | Forme juridique |  | | |
|  | Code APE |  | | |
|  | Siret |  |  |  |
|  |  |  | | |
|  | **Adresse** |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  | Téléphone |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |
|  | **Contact principal** | (Responsable du marché) | | |
|  | NOM |  | | |
|  | Prénom |  | | |
|  | Qualité |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **3ème Contractant / Personne Physique ou Morale** | | | |
|  | Raison sociale |  | | |
|  | Forme juridique |  | | |
|  | Code APE |  | | |
|  | Siret |  |  |  |
|  |  |  | | |
|  | **Adresse** |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  | Téléphone |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |
|  | **Contact principal** | (Responsable du marché) | | |
|  | NOM |  | | |
|  | Prénom |  | | |
|  | Qualité |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **4ème Contractant / Personne Physique ou Morale** | | | |
|  | Raison sociale |  | | |
|  | Forme juridique |  | | |
|  | Code APE |  | | |
|  | Siret |  |  |  |
|  |  |  | | |
|  | **Adresse** |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  | Téléphone |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |
|  | **Contact principal** | (Responsable du marché) | | |
|  | NOM |  | | |
|  | Prénom |  | | |
|  | Qualité |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **5ème Contractant / Personne Physique ou Morale** | | | |
|  | Raison sociale |  | | |
|  | Forme juridique |  | | |
|  | Code APE |  | | |
|  | Siret |  |  |  |
|  |  |  | | |
|  | **Adresse** |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  | Téléphone |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |
|  | **Contact principal** | (Responsable du marché) | | |
|  | NOM |  | | |
|  | Prénom |  | | |
|  | Qualité |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **6ème Contractant / Personne Physique ou Morale** | | | |
|  | Raison sociale |  | | |
|  | Forme juridique |  | | |
|  | Code APE |  | | |
|  | Siret |  |  |  |
|  |  |  | | |
|  | **Adresse** |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  | Téléphone |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |
|  | **Contact principal** | (Responsable du marché) | | |
|  | NOM |  | | |
|  | Prénom |  | | |
|  | Qualité |  | | |
|  | Adresse mail |  | | |

Etant, pour tout ce qui concerne l’exécution du présent contrat représenté par

|  |  |
| --- | --- |
| Monsieur / Madame |  |

dûment mandaté à cet effet.

**NOUS ENGAGEONS**, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.), à exécuter la mission de Maîtrise d'Œuvre aux conditions particulières ci-après, qui constituent l'offre (du groupement que nous avons constitué).

aux prix indiqués ci-dessous et dans l’annexe financière jointe au présent document.

* + - **Conditions générales de l'offre de prix :**

1. Est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois **de JUILLET 2026** mois ZERO - m0 Etude,
2. Résulte de l'appréciation de la complexité de l'opération,
3. Comprend les éléments de mission de Maîtrise d'Œuvre consignés au C.C.A.P. et C.C.T.P.
   * + **Rémunération pour la Mission de base catégorie « Bâtiment » suivant le Livre IV « DISPOSITIONS PROPRES AUX MARCHÉS PUBLICS LIÉS À LA MAITRISE D’OUVRAGE PUBLIQUE ET À LA MAITRISE D’ŒUVRE » de la deuxième partie du Code de la Commande Publique :**

Le forfait de rémunération est déterminé suivant les caractéristiques de l’opération et sur la base de l’enveloppe financière affectée aux travaux par le maître de l’ouvrage, telles que définies au Programme Architectural, Fonctionnel, Technique et Environnemental.

La rémunération définitive de la Maîtrise d’œuvre est arrêtée dès que le coût prévisionnel des travaux est arrêté par le Maître d’Ouvrage tel que prévu à l’article 19 du CCAP.

A programme constant, le forfait de rémunération n’est pas modifié. La rémunération de la Maîtrise d’œuvre pourra cependant être renégociée en fonction des modifications et mises au point faites à l’Avant-Projet Sommaire et l’Avant-Projet Définitif.

|  |  |
| --- | --- |
| Coût prévisionnel des travaux Co en Euros Hors Taxes arrêté en chiffres |  |
| Taux de rémunération t en % |  |
| Forfait provisoire de rémunération  en Euros Hors Taxes arrêté en chiffres |  |
| TVA 20% en Euros |  |
| Forfait provisoire de rémunération  Toutes Taxes Comprises arrêté en chiffres |  |

* + - **Modalité de la rémunération :**

Le forfait de rémunération est rendu définitif selon les dispositions de l’article 4 du C.C.A.P. La part attribuée à chaque cotraitant est fixée dans l’Annexe 1 au présent Acte d’Engagement.

* + - **Missions complémentaires :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission A** | **QUANT : DQE Lots architecturaux et second oeuvre** |
| Coût prévisionnel des travaux Co | € HT |
| Taux de rémunération t | % |
| Forfait provisoire de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission B** | **S.S.I. (Coordination des Systèmes de Sécurité Incendie)** |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission C** | **Etudes de synthèse SYN** |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission D** | **STD/SED |** **Simulation Thermique et Énergétique Dynamique** |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission E** | **FLJ Facteur Lumiere Jour** |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission F** | **BIM Management** |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission G** | **Mission d’architecture / design d’intérieur** |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission H** | **Commissionnement** |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

**Prestation supplémentaire éventuelle :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission I** | **QUANT tous lots** |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |

**B2 – Nature du groupement et, en cas de groupement conjoint, répartition des prestations**

*(En cas de groupement d’opérateurs économiques.)*

Pour l’exécution du marché public, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

*(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement conjoint** | **Prestations exécutées par les membres****du groupement conjoint** | |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT**  **de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B3 - Compte (s) à créditer**

*(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1er contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

**B4 - Avance***(*[*article R. 2191-3*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729901&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2391-1*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728493&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)*

Je renonce au bénéfice de l'avance :  Non  Oui

*(Cocher la case correspondante.)*

#### B5 - Durée d’exécution du marché public et délais d’exécution

La durée d’exécution du marché public démarre à la date de notification jusqu’à la levée de la dernière réserve des travaux, postérieurement à la réception des ouvrages.

Le candidat indiquera en tableau ci-après les délais de remises des différents éléments de missions dans la limite du délai maximal précisé pour chacun d’eux :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Missions** | **Délais maximums** | **Délais candidat** |
| ESQUISSE | Délais concours | Délais concours |
| AVANT-PROJET SOMMAIRE (A.P.S.) | *7 semaines* | *….* |
| AVANT PROJET DEFINITIF (A.P.D.) | *10 semaines* | *….* |
| PERMIS DE CONSTRUIRE (Après A.P.D.) | *2 semaines* | *….* |
| PROJET | *8 semaines* | *….* |
| Etablissement du DCE (y compris QUANT) | *4 semaines* | *….* |
| ACT – Analyse des offres | *4 semaines* | *….* |
| ACT – Dossiers marchés | *2 semaines* | *….* |
| DOSSIER DES OUVRAGES EXECUTES (D.O.E.) | *7 semaines* | *….* |

Le candidat reportera ses délais dans le modèle de tableau des délais fournis en annexe qui est à remettre dans son offre.

Le point de départ de chacun de ces délais est fixé au CCAP.

Le délai maximal de validation des différentes phases est fixé au CCAP.

#### B6 - Représentation du Maitre d’Œuvre

1. Pour exercer le contrôle général des travaux, des visites de chantier auront lieu à la diligence du maître d’œuvre ou sur demande du maître d’ouvrage.
2. En cas d’empêchement pour ces visites **le groupement sera** représenté par : ……………………..dûment habilité(e) pour prendre toutes décisions en notre nom.
3. Le changement de la personne habilitée ci-dessus devra être notifié immédiatement, par écrit, au maître d’ouvrage.
4. Le présent engagement ne vaut que si l'acceptation de l'offre est notifiée au concepteur dans un délai de Deux cent quarante jours (240) jours à compter de la date de remise des offres.

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché public par le mandataire dûment habilité ou chaque membre du groupement** |

***\*\* En cas groupement : signature par le mandataire dûment habilité ou à défaut, par chaque membre du groupement.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*\*\*)* **IMPORTANT : JOINDRE LE POUVOIR DU SIGNATAIRE SI CE N’EST PAS LE RESPONSABLE LEGAL**

|  |
| --- |
| **D - Identification et signature de l’acheteur.** |

#  Désignation de l’acheteur

# *(Reprendre le contenu de la mention figurant dans l’avis d’appel à la concurrence ou l’invitation à confirmer l’intérêt ; en cas de publication d’une annonce au Journal officiel de l’Union européenne ou au Bulletin officiel des annonces de marchés publics, la simple indication de la référence à cet avis est suffisante.)*

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGERS**

**Etablissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de Maine-et-Loire (GHT 49)**

**4 rue Larrey**

**49933 ANGERS CEDEX 9**

**Pour le Maitre d’ouvrage : ETABLISSEMENT DE SANTE BAUGEOIS VALLEE**

**9 chemin de Rancan**

**49150 BAUGE EN ANJOU**

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché public

*(Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager l’acheteur qu’il représente.)*

**Madame la Directrice Générale du CHU d’Angers**

**** Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code (nantissements ou cessions de créances)

*(Indiquer l’identité de la personne, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie.)*

**Madame la Directrice Générale du CHU d’Angers**

**** Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire

*(Joindre une annexe récapitulative en cas de pluralité de comptables.)*

**Monsieur le Trésorier Principal**

**SGC de SAUMUR**

**8 rue Saint Louis 49417 SAUMUR CEDEX**

**Tél. : 02.41.83.57.70**

**Mél : sgc.saumur@dgfip.finances.gouv.fr**

**** Imputation budgétaire

/

A : …………………… , le …………………

Signature

*(représentant de l’acheteur habilité à signer le marché public)*

**Pour la Directrice Générale**

**Le Directeur des achats du GHT 49**

#signature#